

## ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ ПОЛОГІВ ЗА ІНДЕКСОМ МАТВЄЄВА

*Карпенко Л.Є., Стовбур Г.С., студ. 4-го курсу*

*Науковий керівник – асист. Грінкевич Т.М.*

*СумДУ, медичний інститут, кафедра акушерства та гінекології*

Проблема вибору раціонального методу родорозрішення турбувала акушерів на протязі всього часу існування акушерської допомоги. Існує багато методів допологового обстеження вагітних, численних схем ведення жінок з різними групами ризику, які допомагають оцінити стан вагітної жінки та її плоду, завдяки чому проводиться вибір методу і тактики родорозрішення. Нажаль, досконалої акушерської тактики на сьогоднішній день не існує.

Одним із прогностичних параметрів вузького тазу напочатку XX століття був індекс Матвєєва (ІМ). На теперішній час в акушерській практиці його не використовують. У нас виникла думка чи може ІМ стати прогностичним показником пологів у жінок з ростом менше 160 см.

Нами було переглянуто 1400 історій пологів за 2006 рік, які відбулися в СОЦАГР. Було виявлено 114 жінок, в яких ІМ нижче 120, що становить біля 8% від всіх пологів. Серед цих жінок 96 (84%) народжували вперше. Фізіологічні пологи в терміні вагітності 35-41 тиждень були проведені у 37 (32,5%) жінок: з них ІМ - 119 - 117 у 33 (29%) жінок, ІМ – 116-117 у 4 (3,5%) жінок. Вага плода у них складала 2700-3500 гр., загальний стан новонароджених за шкалою Апгар 8-9 балів, всі діти були виписані в задовільному стані. Допологова діагностика показала, що загальнорівномірно звужений таз (ЗРЗТ) I ст був у 8(16%) жінок. Наряду з цим, мали місце ускладнення під час пологів: первинна слабкість пологової діяльності у 6(16%) жінок, загроза розриву високої промежини у 9(24%) жінок.

Родорозрішення шляхом кесарева розтину було проведено у 77(67,5%) жінок. З них у 45(58,5%) жінок, в яких ІМ 114-116 – у 21(46,6%) та ІМ 117-119 у 24(53,4%), втручання проведено ургентно. У 32(41,5%) жінок втручання було плановим, ІМ 114-116 був у 7(21,8%), у решти жінок ІМ 117-119. Показаннями для проведення ургентної операції було: клінічно вузький таз у 32(71%) жінок, слабкість пологової діяльності – 13(29%) жінок. Стан новонароджених цієї групи жінок по шкалі Апгар був 7-8 балів. Показаннями для планового кесарева розтину були: ЗРЗТ I-II ст з сідничним передлежанням – 13 (41%) жінок, аномалії розвитку матки у 8(25%) жінок, важкі гестози у 7(21,5%) жінок, ЗРЗТ III ст у 4(12,5%) жінок. Стан новонароджених цієї групи жінок по шкалі Апгар був 7-9 балів. Вага новонароджених становила 3000-3700 гр.

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що ІМ може бути додатковим критерієм прогнозування перебігу пологів у жінок з низьким ростом, що дає можливість розробити своєчасно раціональну тактику ведення пологів.